

**POTILAIKEN KOKEMUKSIA AISTIHUONEEN KÄYTÖSTÄ
AIKUISTEN PSYKIATRISILLA OSASTOLLA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jenni Johansson

2580696

Pro gradu-tutkielma

Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Hoitotiede

Oulun yliopisto

Syyskuu 2021

Oulun yliopisto

LTK, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Johansson Jenni:

Potilaiden kokemuksia aistihuoneen
käytöstä aikuisten psykiatrisella osastolla:
kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Pro gradu tutkielma 27 sivua
Syyskuu 2021

Psykiatrisessa hoidossa on viime vuosina otettu käyttöön menetelmiä, joilla pyritään lisäämään turvallisuutta ja vähentämään pakon käytön tarvetta hoidossa. Yksi tällainen menetelmä on aistihuone. Aistihuoneella tarkoitetaan multisensorista huonetta, joka sisältää aisteja stimuloivia elementtejä ja laitteita.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia aistihuoneen käytöstä aikuispsykiatrian osastoilla. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tiedonhaku tehtiin systemaattisesti käyttämällä seuraavia tietokantoja: PubMed, CINAHL, Medic, Scopus sekä PsycArticles. Haku tuotti 659 artikkelia, joista laadunarvioinnin jälkeen hyväksyttiin kolme. Tutkimusaineisto (n=3) taulukoitiin, mutta sen lisäksi kolmen tutkimuksen tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Näin meneteltiin, koska aineistoa oli vähän ja pelkkä tulosten taulukointi ei antaisi kattavaa käsitystä tutkittavasta ilmiöstä.

Tulosten mukaan aikuispsykiatrisen osaston potilaat kokivat aistihuoneen voimauttavana, selviytymistä tukevana, rentouttavana ja opettavaisena kokemuksena. Aistihuonetta käyttämällä potilaslähtöisyys, osallisuus ja yksilöllisyys toteutuvat. Lisäksi aistihuoneen käyttäminen voi toimia yhtenä keinona vähentää pakon käytön tarvetta psykiatrisella osastolla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi psykiatristen osastohoitoympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä sekä potilaan hoidossa.

Avainsanat: aistiminen, mielenterveyshoitotyö, hoitoympäristö, selviytyminen

University of Oulu
Faculty of Medicine, Research Unit of Nursing Science and Health Management
Nursing Science

ABSTRACT

Johansson Jenni:

Patients experiences of using sensory room in
the adult psychiatric ward:
descriptive literature review

Pro Gradu Thesis: 27 pages,
September 2021

Last years in psychiatric care, there has been introduced methods to increase safety and reduce coercion. Using the sensory room can be one new way to to reduce coercion. Sensory room is a multisensory room that contains elements and devices that stimulate the senses.

The purpose of this study was to describe patients experiences of sensory room in the adult psychiatric wards. This study is descriptive literature review, and information retrieval was systematically searched from following databases: PubMed, CINAHL, Medic, Scopus and PsycArticles. The search produced 659 articles, and after the quality assessment, there was three research. Research data ($n = 3$) was tabulated, but in addition research data was analyzed by using content analysis. This was done because there was small data and only tabulate the results would not give a comprehensive understanding of the research subject.

According to the results of this study, patients in the adult psychiatric ward experienced the sensory room as an empowering, supportive, relaxing, and educational experience. By using sensory room patient-orientation, inclusion and individuality come true. Additionally, using the sensory room can serve as one way of reducing coercion in the psychiatric ward. These research results can be utilized for example, in the design and development of psychiatric ward environments and in patient care.

Keywords: sensation, psychiatric nursing, inpatients

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	2
2.1 Aikuispsykiatrisen osaston potilaat ja psykiatrinen hoito	2
2.2 Aistihuone	3
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	5
4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO	6
4.1. Tutkimusmenetelmä.....	6
4.2 Aineistonkeruu.....	6
4.3 Aineiston laadunarviointi.....	10
5 AINEISTON ANALYYSI.....	11
6 TULOKSET	12
6.1 Yleistä tutkimuksista.....	12
6.2 Kokemukset aistihuoneen käytöstä.....	14
6.3 Voimauttava kokemus	15
6.4 Selviytymistä tukeva kokemus.....	16
6.5 Rentouttava kokemus.....	16
6.6 Opettavainen kokemus.....	17
7. POHDINTA	18
7.1 Tulosten tarkastelua	18
8. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	24
LÄHTEET.....	25

1 JOHDANTO

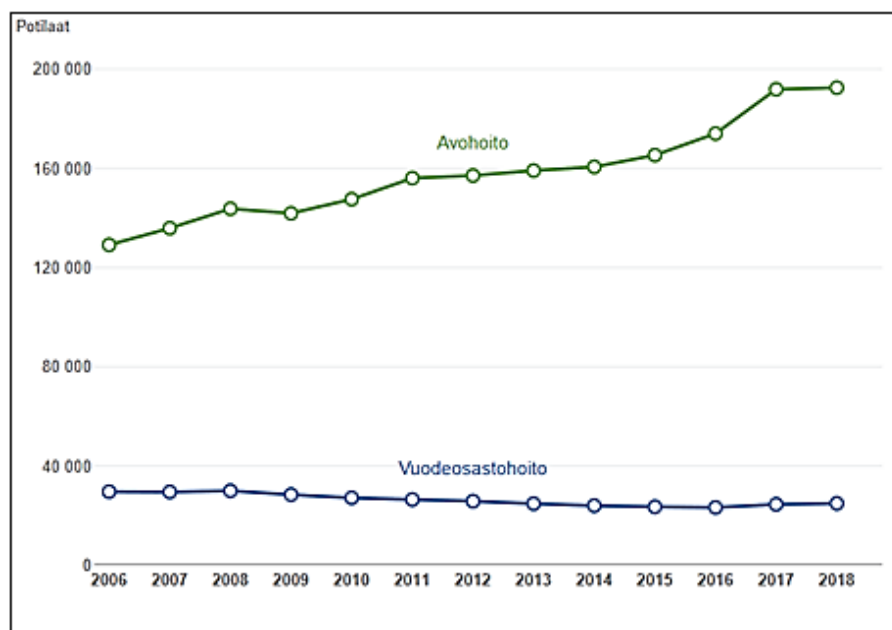
Psykiatrisissa sairaaloissa on otettu viimevuosina käyttöön menetelmiä, joilla lisätään turvallisuutta ja vähennetään pakon käytön tarvetta. Pakon käytön tarkastelu ja vähentäminen on ajankohtainen aihe, sillä se liittyy sekä ihmisoikeuksiin että potilas- ja työturvallisuuteen. (Makkonen ym. 2016,) Pakon käyttö on todettu haitalliseksi (Kinner ym. 2017) ja se koetaan usein ihmisoikeuksia loukkaavaksi rangaistukseksi (Mayers ym. 2010). Laadukas psykiatrinen hoito on asiakaslähtöistä, osallisuutta lisäävää ja näyttöön perustuvaa. (Makkonen ym. 2016). Myös mielenterveyslain (1990/1116; 4a luvun 22 b §:n) mukaan potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Aistihuoneen käyttäminen voi olla yksi keino vähentää pakon käytön tarvetta. Se voi sisältää esimerkiksi audiovisuaalisia menetelmiä, painopeittoja, pehmeitä materiaaleja tai rauhoittavia tuoksua. (Gooding ym. 2018.) Aistihuoneiden käytön on todettu laskevan potilaiden stressitasoja merkittävästi (Chalmers ym. 2012). Suomalaisten yliopistosairaaloiden aikuispsykiatrian ylihoitajille tekemäni kyselyn perusteella varsinaisia aistihuoneita ei aikuispsykiatrian osastoilla juurikaan ole käytössä. Osassa sairaaloissa käytetään yksittäisiä aisteihin perustuvia menetelmiä. Sairaalarakennusten uudelleenrakentamisen myötä aistihuoneita ollaan kuitenkin rakentamassa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia aistihuoneen käytössä aikuispsykiatrian osastoilla.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Aikuispsykiatrisen osaston potilaat ja psykiatrinen hoito

Tässä tutkimuksessa psykiatrisen osaston potilailla viitataan potilaisiin, jotka ovat olleet psykiatrisessa hoidossa joko suljetulla osastolla tai avo-osastolla, ja joilla on kokemuksia aistihuoneen käytöstä. Potilaat voivat olla hoidossa joko suljetulla osastolla tai avo-osastolla. Suomessa psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidettiin vuonna 2018 24 881 potilasta. Avohoidon osuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on kasvanut (Kuvio 1). Osastohoitojaksoissa lyhyiden hoitojaksojen määrä on kasvanut ja pitkien hoitojaksojen osuus on vähentynyt. (Järvelin & Martikainen 2019.)

Kuvio 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä vuosina 2006-2018 (Järvelin & Martikainen 2019).



Psykiatrinen osastohoito sisältää usein vuorovaikutustyöskentelyä omahoitajan ja hoitavan lääkärin kanssa, ryhmähoitoa, verkostotapaamisia sekä lääkehoitoa. Potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelu ja toteutus on moniammatillista, ja siihen osallistuu usein hoitajien ja lääkärin lisäksi myös psykologi ja toimintaterapeutti. Osastolla olevat ryhmät

voivat olla toiminnallisia ryhmiä tai terapeutteja ryhmiä. Potilaan toiveiden mukaan potilaan läheisiä ja perhettä otetaan mukaan hoitoon, sillä se voi parantaa hoidon onnistumista. (Mielenterveystalo 2021.) Mielenterveystalain (1990/1116; 4a luvun 22 b §:n) mukaan psykiatrisen hoidon tulee aina perustua laadittuun hoitosuunnitelmaan. Psykykkisesti sairasta potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tahdosta riippumattomia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä voidaan käyttää vain sellaisissa tilanteissa, joissa niiden suorittamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai muiden terveyden tai turvallisuuden. (Mielenterveystalain 1990/1116; 4a luvun 22 b §)

Psykiatrissa häiriötä sairastava potilas on vastuullinen ja toimii asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Potilaat voivat toimia myös kokemusasiantuntijoina omasta sairaudestaan. Psykiatrisessa hoidossa ihminen nähdään kokonaisvaltaisena psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena. Psykiatrisen hoito on näyttöön perustuvaa toimintaa, jossa tutkimustietoa yhdistetään moniammatilliseen asiantuntijuuteen, huomioiden myös potilaan yksilölliset tarpeet. (Lönnqvist & Lehtonen 2017.) Psykiatrisen hoidon tavoite ja arvo on potilaan osallisuus (Laitila 2010). Potilaan mahdollisuutta hoitoprosessiin osallistumiseen tulisi edelleen lisätä (Tiainen 2016). Etenkin osallisuuden mahdollisuuksiin tulisi kiinnittää huomiota silloin, kun potilas on vastentahtoisessa hoidossa. Potilaiden osallisuutta voidaan tukea toiminnalla ja rakenteilla, joissa potilaslähtöisyys on huomioitu. Esimerkiksi tiedonsaanti sekä aitojen vaikutusmahdollisuuksien tarjoaminen voivat mahdollistaa potilaiden osallisuutta. (Laitila 2010.) Käytännössä osallisuus voi tarkoittaa psykiatriselle potilaalle esimerkiksi asiallista kohtelua, henkilökunnan aitoa kiinnostuneisuutta sekä helposti toteutuvaa hoitoon pääsyä. Osallisuuden toteutuminen voi vaikuttaa potilaiden psyykkisen voimien ja itsetunnon lisääntymiseen. (Tiainen 2016.)

2.2 Aistihuone

Aistihuone eli multisensorinen huone on yksilöllisesti suunniteltu huone, joka sisältää eri aisteja stimuloivia elementtejä tai laitteita. Huoneet ovat monikäyttöisiä, ja niitä voidaan hyödyntää ihmisen yksilöllisten tarpeiden mukaan eri tavoin. Aistihuoneessa ihminen voi kokea turvallisessa ennakoitavassa ympäristössä erilaisia aistielämyksiä joko yksitellen tai useampia kerrallaan. Esimerkiksi herkästi ylikuormittuva ihminen voi ahdistua useista

samanaikaisista ärsykkeistä, ja näin aistihuoneen häiriötekijöiden eliminoiminen voi parantaa keskittymiskykyä ja vähentää ahdistusta. Aistihuoneessa ihminen voi myös kokeilla erilaisia ympäristöjä ja löytää itselleen sopivan ympäristön, jossa pystyy parhaiten rentoutumaan. Aistihuoneessa käytettyjä elementtejä voivat olla esimerkiksi näköaistia stimuloivat pimennetyt huoneet ja ultraviolettivalot, kuuloaistia stimuloivat musiikki ja luonnon äänet tai tuntoaistia stimuloivat menetelmät kuten keinuminen tai hieronta. (Fowler 2008.)

Psykiatrisen osaston henkilökunnan kokemusten mukaan aistihuoneen käyttö psykiatrisella osastolla vähensi tarkkailemisen ja kontrolloimisen tarvetta sekä lisäsi potilaiden itseluottamusta ja hyvinvointia. Aistihuoneen käyttö edistää omalta osaltaan potilaslähtöisen ja toipumisorientoituneen mielenterveystyön toteutumista. (Björkdahl ym. 2016.) Pilottitutkimuksessa (Novak ym. 2012) oli arvioitu aistihuoneen käytön vähentävän stressiä ja häiriökäyttäytymistä psykiatrisella akuuttiosastolla. Myös Cummings ym. (2010) ovat tutkineet aistihuoneen käytön vaikutuksia aikuisten psykiatrisella akuuttiosastolla. Akuuttipsykiatrian osastolle rakennettiin huone, jossa oli mukavia huonekaluja, pehmeä valaistus, rauhoittavia värejä sekä muutoin stressiä vähentäviä aistimenetelmiä. Tutkimuksen mukaan huoneen olemassaolo vähensi merkittävästi potilaiden eristämistä ja sitomista sekä vähensi potilaiden stressiä. Scanlan:n ym (2015) mukaan aisteihin perustuvia menetelmiä tulisi toteuttaa yhdessä muiden menetelmien kanssa, jotta potilaiden eristämistä ja sitomista voitaisiin vähentää.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia aistihuoneen käytöstä aikuispsykiatrian osastoilla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi psykiatristen osastohoitoympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä. Hoitoympäristöjä kehittämällä voidaan vaikuttaa potilaan hoitoon ja edistää potilaan toipumista. Lisäksi aistihuoneita käyttöönottamalla voidaan mahdollisesti vähentää pakon käyttöä ja taata näin enemmän yhteistyössä toteutuvaa psykiatrista hoitoa.

Tutkimuskysymys on:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on aistihuoneen käytöstä aikuispsykiatrisella osastolla?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO

4.1. Tutkimusmenetelmä

Pro gradu -tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan etsiä tietoa siitä, millaisia tutkimuksia aiheesta on aiemmin tehty ja mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään (Polit & Beck 2012). Whittemoren (2005) mukaan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on usein kokonaiskuvan rakentaminen aiheesta tehdyistä aikaisemmista tutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016). Whittemoren (2005) mukaan siihen sisältyvät tyypilliset osat alueet, joita ovat kirjallisuuden haku, arviointi, analyysi ja synteesi (Suhonen ym. 2016, 8). Tärkeää on, että tutkimuskysymys on riittävän selkeästi rajattu, mutta samaan aikaan myös riittävän laaja, jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin mahdollisimman monipuolinen näkökulma (Kangasniemi ym. 2013).

Tässä tutkimuksessa potilaiden diagnooseja tai hoitoon tulon syitä ei ole erikseen määriteltä, joten tutkimusaineistoon otetaan mukaan kaikkien osastohoidossa olleiden potilaiden kokemukset diagnoosista riippumatta. Koska tutkimus koskee aikuispsykiatrisia potilaita, on potilaiden alaikärajaksi määriteltä 18 vuotta. Suomen lainsäädännössä täysi-ikäinen on 18 vuotta täyttänyt henkilö. (Laki holhoustoimesta 1999/442)

4.2 Aineistonkeruu

Tutkielmassa noudatetaan JBI ohjeistusta systemaattiselle kuvailevalle katsaukselle. Tiedonhaku tehtiin systemaattisesti käyttämällä seuraavia tietokantoja: PubMed, CINAHL, Medic, Scopus ja PsycArticles. Edellä mainittuja tietokantoja on suositeltu käytettäväksi Pro Gradu- tutkielmaa tehdessä (Lehtiö & Johansson 2016). Lisäksi tehtiin manuaalinen haku tietokannoista löytyneiden artikkeleiden lähdeluetteloihin. Hakuaineiston kieli rajattiin englannin- ja suomenkieleen ja aineiston julkaisuvuodeksi rajattiin 2015-2020, koska aiheesta haluttiin mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin PICO-menetelmää hyödyntäen niin, että katsaukseen valituissa tutkimuksissa potilastyhmä on psykiatriset aikuispotilaat, mielenkiinnon kohteena kokemukset aistihuoneen käytöstä ja kontekstina aikuispsykiatrian osastot. (Hotus 2020.)

Taulukko 1. PICO (Hotus 2020).

P	<i>Potilasryhmä</i>	Psykiatriset aikuispotilaat
I	<i>Mielenkiinnon kohde</i>	Kokemukset aistihuoneen käytöstä
Co	<i>Konteksti</i>	Aikuispsykiatrian osastot

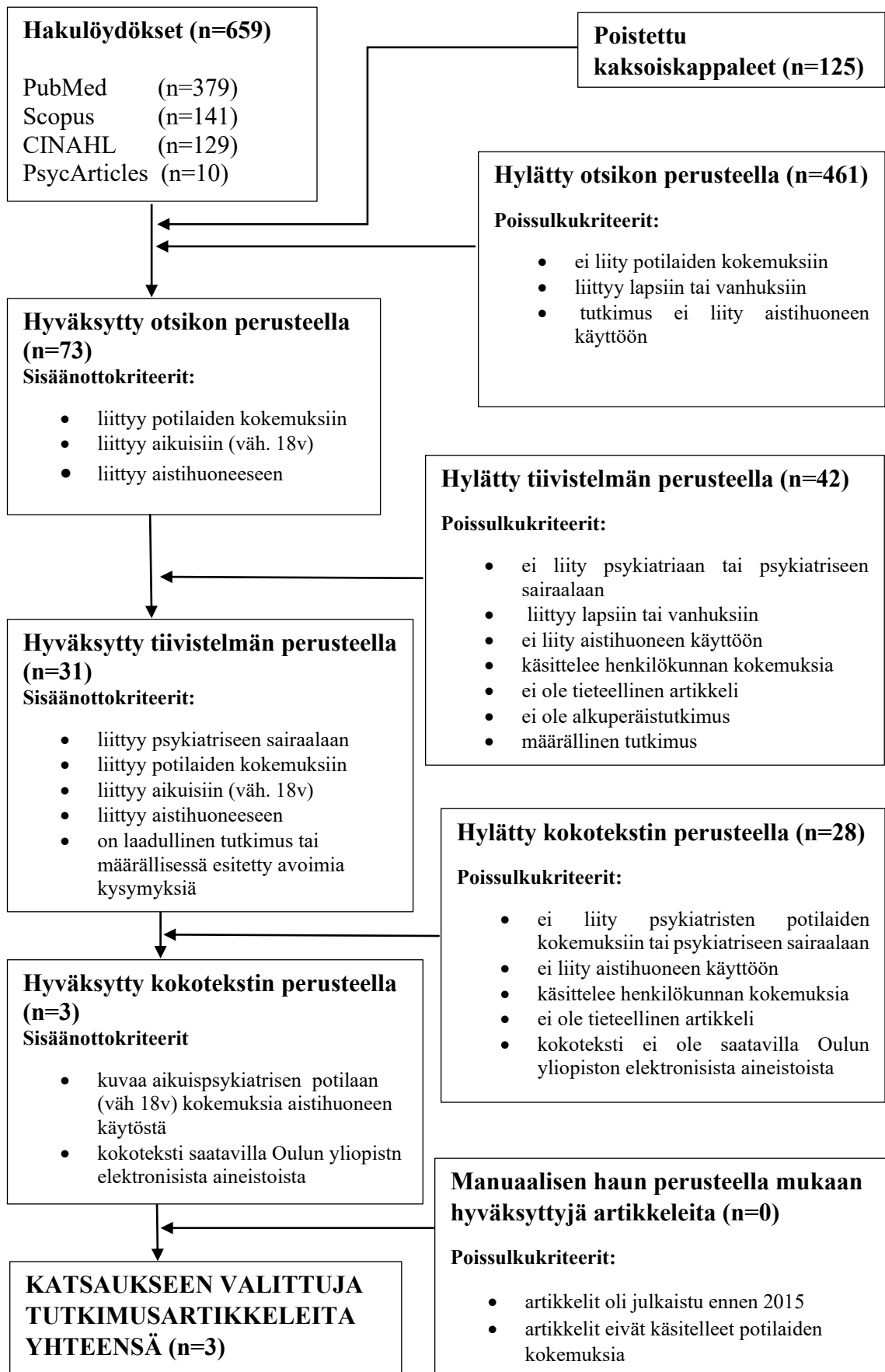
Sisäänottokriteerit ovat: 1) valituissa tutkimuksissa kuvataan aikuispsykiatrisen potilaan, iältään vähintään 18 vuotta, kokemuksia aistihuoneen käytöstä, 2) artikkeli on suomen- tai englanninkielinen, 3) se on julkaistu vuosina 2015-2020 3) se on tieteellinen alkuperäisjulkaisu ja artikkeli on saatavissa elektronisista tietokannoista.

Aineisto kerättiin marraskuussa 2020. Tiedonhaussa hyödynnettiin yliopiston informaation asiantuntemusta ja informaattikko tarkasti tutkielmassa käytetyt hakulauseet niin, että ne olivat oikein muodostettuja. Tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja, mutta hakulauseet vaihtelivat hieman käytettyjen tietokantojen mukaan (Taulukko 2). Hakusanoissa käytettiin myös MeSH-asiasanoja. Tietokantahakujen perusteella löytyi yhteensä 659 artikkelia. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäi 534 artikkelia. Aineisto valittiin ensin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Sen jälkeen luettiin koko tekstit ja sisäänottokriteerit täyttävät artikkelit otettiin laadun arviointiin. Otsikoiden perusteella luettavaksi valittiin 73 tiivistelmää. Tiivistelmien perusteella kokotekstin lukuun valikoitui 31 artikkelia, joista kaksi jäi lukematta koska kokotekstejä ei ollut saatavilla Oulun yliopiston kirjaston elektronisissa lähteissä. Kokotekstin luvun perusteella lopulliseen tutkimusaineistoon valikoitui 3 artikkelia. Lisäksi suoritettiin manuaalinen haku aiemmin valittujen artikkeleiden lähteisiin. Manuaalisen haun perusteella katsaukseen ei löytynyt sisäänottokriteereitä täyttäviä artikkeleita. Tutkimusaineiston valinta on esitelty kuviossa kaksi.

Taulukko 2. Tietokannat ja hakulauseet.

Tietokanta	Hakulause	Löydösten määrä (n)
PubMed	((((Sensory*[tw] OR multi-sensory*[tw]) AND (room*[tw] OR environment*[tw] OR modulation[tw])) OR "comfort room*" [tw] OR "relaxation room*" [tw] OR "sensory method*" [tw]) AND ("Psychiatry"[Mesh] OR psychiat*[tw] OR mental*[tw]))	379
Scopus	((((Sensory* OR multi-sensory*) W/3 (room* OR environment* OR modulation)) OR "comfort room*" OR "relaxation room*" OR "sensory method*") AND (psychiat* OR mental*))	141
CINAHL	((Sensory* OR multi-sensory*) N3 (room* OR environment* OR modulation)) OR "comfort room*" OR "relaxation room*" OR "sensory method*") AND ((MH "Psychiatry+") OR mental* OR psych*)	129
PsycArticles	((((Sensory* OR multi-sensory*) N3 (room* OR environment* OR modulation)) OR "comfort room*" OR "relaxation room*" OR "sensory method*") AND (DE "Psychiatry" OR DE "Adolescent Psychiatry" OR DE "Biological Psychiatry" OR DE "Child Psychiatry" OR DE "Community Psychiatry" OR DE "Consultation Liaison Psychiatry" OR DE "Forensic Psychiatry" OR DE "Geriatric Psychiatry" OR DE "Military Psychiatry" OR DE "Neuropsychiatry" OR DE "Orthopsychiatry" OR DE "Social Psychiatry" OR DE "Telepsychiatry" OR DE "Transcultural Psychiatry" OR mental* OR psych*)	10
Yhteensä		n=659

Kuvio 2. Tutkimusaineiston valinta.



4.3 Aineiston laadunarviointi

Aineiston laadunarviointi suoritettiin käyttämällä JBI-arviointikriteereitä. Aineiston laadunarviointi on kuvattu JBI-arviointikriteereittäin taulukossa kolme. Valituissa artikkeleissa tutkijan teoreettisia ja kulttuurisia lähtökohtia ei ollut selkeästi kuvattu. Lisäksi artikkeleissa tutkijan vaikutusta tutkimukseen ja etenkin tutkimuksen vaikutusta tutkijaan oli käsitelty niukasti. Kriteeristön perusteella artikkelit ovat hyväksytyjä.

Taulukko 3. JBI-arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle.

JBI-kriteeri (laadullinen)	Barbic ym. (2019)	Hedlund ym. (2019)	Gardner (2018)
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	K	K/? ei tarkasti kuvattu	K/? ei tarkasti kuvattu
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	K	K	K
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	K	K	K
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	K	K	K
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	K	K	K
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	E/? ei selkeästi kuvattu	K/? ei selkeästi kuvattu	E
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	E/? käsitelty niukasti	E/? käsitelty niukasti	K
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	K	K	K
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	K	K	K
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	K	K	K
JBI-pisteet yhteensä	8/10	7/10	8/10

K=Kyllä (1 piste/ K-vastaus) E=Ei ?=Epäselvä NA=Ei sovellettavissa

5 AINEISTON ANALYYSI

Whittemoren (2005) Whittemoren & Knaflin (2005) sekä Aveyardin (2007) mukaan kirjallisuuskatsauksessa löytynyttä aineistoa järjestellään ja luokitellaan eri teemoihin ja kategorioihin siten, että aineistosta etsitään yhteneviä ja eroavia tekijöitä. Näitä kategorioita järjestellään ryhmiin ja vertaillaan ja tulkitaan niin, että lopputuloksena syntyy uutta ymmärrystä tuottava kokonaisuus eli synteesi. (Niela-Vilén & Hamari 2016.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jota voidaan hyödyntää kirjallisuuskatsauksissa. Sisällönanalyysi sopii käytettäväksi silloin, kun tarkoituksena on jonkin ilmiön kuvaileminen. (Kygäs ym. 2011) Aineistosta poimittiin pelkistettyjä ilmauksia ja niitä luokiteltiin etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen ilmaukset abstrahoitettiin alakategorioiksi ja yhdistettiin ylä- ja pääkategorioiksi. (Kangasniemi & Pölkki 2016.) Sisällön analyysi tehtiin, koska aineistona oli vain kolme artikkelia ja sisällön analyysillä saadaan tarkempi ymmärrys aistihuoneen käytön kokemuksista. Samasta syystä ala-, pää- ja yläkategorioiden sisältö avataan myös kunkin katsaukseen valitun artikkelin tulosta kuvaten tekstinä.

6 TULOKSET

6.1 Yleistä tutkimuksista

Kolmesta tutkimuksesta yksi oli tehty Yhdysvalloissa, yksi Kanadassa ja yksi Ruotsissa. Tutkittavat olivat potilaita aikuispsykiatrian osastoilta ja heillä oli erilaisia psykiatrisia diagnooseja. Kaikki olivat iältään yli 18-vuotiailta. Aineisto oli kerätty kaikissa tutkimuksissa haastattelemalla. Kaksi tutkimuksista oli laadullisia tutkimuksia ja yksi määrällinen tutkimus, jossa oli laadullinen osa sisältäen avoimia kysymyksiä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Katsaukseen valitut artikkelit.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen lähestymistapa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu, kohderyhmä ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadunarviointipisteet
Barbic SP, Chan N, Rangi A, Bradley J, Pattison R, Brockmeyer K ym. (2019), Kanada	Laadullinen tutkimus	Ymmärtää terveydenhuollon työntekijöiden ja palvelunkäyttäjien käsityksiä aistihuoneen käytöstä psykiatrian akuuttiosastoilla.	Puolistrukturoitu haastattelu, johon osallistui 10 työntekijää ja 10 palvelunkäyttäjää kolmelta eri psykiatrian akuuttiosastolta. (n=19) Analyysimenetelmä temaattinen analyysi.	Tuloksena neljä teemaa: palvelujen käyttäjien voimaantuminen itsehillinnän avulla, emotionaalinen säätely, vaihtoehto nykyisille käytännöille sekä työntekijöiden ja palvelujen käyttäjien koulutus.	8
Gardner J (2018), USA	Määrällinen tutkimus	Mitata aistimodulaatiohoidon vaikutuksia aikuisten psykiatrisella vuodeosastolla, jossa potilaat ovat vastentahtoisessa hoidossa.	Vaikutuksia mitattiin sekä ryhmä-, että yksilöhoitoa saaneilta potilailta. Osallistujat täyttivät mitta-asteikollisen kyselyn ennen ja jälkeen intervention. Lisäksi heitä haastateltiin avoimin kysymyksin intervention jälkeen. Kohderyhmänä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat aikuispotilaat (n=20)	Osallistujat kokivat muutosta kiihtyneisyydessä (keskimäärin 1,93). Ryhmähoidossa muutos oli keskimäärin 1,79 ja yksilöhoitossa keskimäärin 2,67. Tulokset tukevat aistimodulaation vaikuttavuutta ja käyttöä hoitomenetelmänä	8
Hedlund Lindberg M, Samuelsson M, Perseus K-I & Björkdahl A (2019)	Laadullinen tutkimus	Kuvata potilaiden kokemuksia aistihuoneen käytöstä psykiatrisessa vuodeosastohoidossa.	Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla sekä potilaiden kirjoittamilla teksteillä. Kohderyhmä psykiatrisessa vuodeosastohoidossa olevat potilaat. Haastateltavat olivat hoidossa 7 eri psykiatrisella osastolla. (n=28) Analyysimenetelmä sisällönanalyysi.	Neljä pääkategoriaa olivat: emotionaalinen rauhallisuus, kehoallinen rauhallisuus, voimaantuminen ja odottamattomat vaikutukset. Useimmat osallistujat kuvasivat positiivisia vaikutuksia kuten hyvinvoinnin lisääntyminen, ahdistuksen hallinnan lisääntyminen ja parempi itsetunto.	7

6. 2 Kokemukset aistihuoneen käytöstä

Aistihuoneen käyttökokemukset luokiteltiin neljään pääkategoriaan. Ne ovat voimauttava kokemus, selviytymistä tukeva kokemus, rentouttava kokemus ja opettava kokemus (Taulukko 5).

Taulukko 5. Kokemukset aistihuoneen käytöstä kategorioittain.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Voimaantuminen (Hedlund ym.)	Voimaantuminen	VOIMAUTTAVA
Voimaantuminen hallinnantunteen avulla (Barbic ym.)		
”Made me feel stronger” (Gardner)		
“Learning coping skills” (Gardner)	Selviytymiskeinot	SELVIYTYMISTÄ TUKEVA
“Coping” (Gardner)		
Emotionaalinen säätely (Barbic ym.)		
“I need to relax more and no stress” (Gardner)	Rentoutuminen	RENTOUTTAVA
“Relaxing” (Gardner)		
Emotionaalinen rauhallisuus (Hedlund ym.)	Rauhallisuus	
Kehollinen rauhallisuus (Hedlund ym.)		
Koulutuksen tarve menetelmän käyttöön (Barbic ym.)	Aistihuoneen käytön opettelu	OPETTAVAINEN
“All five senses are important” (Gardner)		
Vaihtoehto nykyisille käytännöille (Barbic ym.)	Aistihuoneen käyttäminen	
Odottamattomat vaikutukset (Hedlund ym.)		

Pääkategoria voimauttava muodostui kahdesta yläkategoriasta, jotka ovat voimaantuminen ja selviytymiskeinot. Voimaantuminen tarkoitti hallinnan tunnetta ja tunnetta tulla voimakkaaksi. Aistihuoneen käyttö oli myös selviytymistä tukevaa. Se tuki selviytymisen tunnetta, opetti selviytymiskeinoja emotionaalista säätelyä. Aistihuoneen mahdollistama rentoutuminen ja rauhallisuus koettiin rentouttavana. Siitä syntyi kehollinen ja emotionaalinen rauhallisuus sekä tarve rentoutua ilman stressiä. Aistihuone koettiin lisäksi opettavaiseksi. Aistihuone opetti aistien tärkeydestä ja toi odottamattomia yllättäviä kokemuksia käyttäjilleen, vaikka käyttöön olisi epäilyttänyt. Aistihuoneen

monipuoliseen käyttöön kaivattiin lisäksi koulutusta. Aistihuoneen käyttöä toivottiin vaihtoehdoksi muille hoitokäytännöille.

6.3 Voimauttava kokemus

Hedlundin ym. (2019) mukaan potilaat toivat esiin useita voimaantumiseen liittyviä näkökohtia. Voimaantuminen näkyi esimerkiksi potilaiden kokemana valinnanvapautena. Valinnanvapauden tunne liittyi siihen, että potilaat saivat itse päättää milloin ja kuinka kauan he käyttivät aistihuonetta sekä mitä aistihuoneen esineitä he käyttivät. Potilaat saivat valinnanvapauden tunnetta myös siitä, että he saivat päättää, käyttivätkö aistihuonetta yksin vai hoitajan kanssa. He kokivat olonsa turvalliseksi, kun he tiesivät, että hoitaja on läsnä huoneessa tai tarvittaessa huoneen ulkopuolella. He kokivat, että aistihuoneen käyttö vahvisti heidän päätöksentekokykyä ja tämä kasvatti heidän itsetuntoaan sekä itsemääräämisoikeuttaan. Aistihuoneen käyttö myös kannusti potilaita harjoittamaan emotionaalista säätelyään sekä hallitsemaan ahdistuneisuuden tunnetta. Potilaat arvostivat sitä, että ahdistuneisuuden tunteen tullessa hoitajat ehdottivat aistihuoneen käyttöä, eivätkä välttämättä tarjonneet lääkitystä tai terapeutista keskustelua. Potilaat kokivat henkilökunnan myönteisen asenteen aistihuonetta kohtaan lisäävän heidän autonomian tunnetta. He kertoivat hyötynensä aistihuoneen käytöstä myös ennaltaehkäisevänä menetelmänä silloin, kun he alkoivat kokea ahdistuskohtauksen olevan tulossa. He käyttivät aistihuonetta myös itsehoitomenetelmänä rentoutumiseen ennen yöunta, ja tämä oli lisännyt hyvinvoinnin tunnetta. Joidenkin potilaiden kohdalla aistihuoneesta saadut positiiviset ja uudet kokemukset paransivat heidän itsehoitokykyään niin, että he ottivat aistihuoneessa kehitettyjä ja testattuja menetelmiä käyttöön myös osastolta kotiutumisen jälkeen. Barbicin ym. (2018) mukaan potilaat kuvasivat aistihuoneen turvalliseksi ja henkilökohtaiseksi tilaksi, joka salli mielen voimaantumisen ja toi voiman tunnetta, vaikka osastolla potilaiden oikeuksia olikin rajoitettu. Aistihuone koettiin tervetulleeksi tilaksi toivon, voimaantumisen ja hallinnantunteen ylläpitämiseksi tai löytämiseksi silloin, kun osaston rajoitukset haastoivat toipumisen, terveyden ja hyvinvoinnin kokemuksen. Potilaat käyttivät aistihuonetta lisätäkseen hallinnan tunnetta omaa terveyttä kohtaan ja vaikuttaakseen omaan hoitoonsa. Gardnerin (2016) mukaan aistihuoneen käyttäminen sai potilaan tuntemaan itsensä vahvemmaksi.

6.4 Selviytymistä tukeva kokemus

Aistihuonetta hyödynnettiin psykiatrisella osastolla emotionaalisen säätelyn menetelmänä. Huoneen käyttäminen saattoi helpottaa esimerkiksi ahdistusta tai stressiä. Aistihuonetta käytettiin sekä ennakoivana menetelmänä rutiininomaisesti että emotionaalista säätelyä tukevana menetelmänä silloin, kun potilas koki ahdistusta tai stressiä. (Barbic ym. 2019.) Gardnerin (2016) mukaan aistihuoneen käyttäminen opetti potilaalle psyykkisiä selviytymiskeinoja.

6.5 Rentouttava kokemus

Gardnerin (2016) mukaan potilaat olivat oppineet aistihuoneessa rentoutumaan ja huomanneet, että heidän tulisi rentoutua enemmän. He kokivat aistihuoneessa oleskelun vaikuttaneen rauhoittavalla tavalla heidän emotionaaliseen ahdistukseensa. Aistihuoneessa oleminen oli parantanut heidän hyvinvointiaan. Se oli ollut mielihyvää tuottava, harmoninen kokemus. Vaikka potilailla oli ollut aistihuoneeseen tullessaan negatiivisia tunteita, olivat he nopeasti rentoutuneet ja negatiiviset tunteet olivat heikentyneet. He olivat kokeneet aistihuoneen turvalliseksi ja rauhalliseksi tilaksi, jossa pystyi lepäämään emotionaalisesti. Se myös auttoi potilaita irtautumaan psykiatrisen osaston stressaavasta ympäristöstä. He kertoivat valinneensa aistihuoneessa erityisesti sellaisia menetelmiä, jotka liittyivät heidän aiempiin positiivisiin muistoihinsa, ja tämä teki heille rauhallisen olon. (Hedlund 2019.) Potilaat kokivat, että aistihuoneen käyttäminen rentoutti heitä myös fyysisesti; lihasjännitys väheni ja lihasten rentoutuminen saattoi saada heidät jopa nukahtamaan. Yksi potilas oli kokenut aistihuoneen helpottaneen tinnitusta. Syvässä fyysisessä rentoutumisen tilassa potilaat kokivat esimerkiksi unenomaista tunnetta, painottomuuden tunnetta tai vedessä kellumisen tunnetta. He kuvasivat olonsa fyysisesti mukavaksi. Kehon rentoutumisen saavuttamiseksi potilaat käyttivät aistihuoneen menetelmistä esimerkiksi painopeittoa. (Hedlund ym. 2019.)

6.6 Opettavainen kokemus

Aistihuonetta käytettyään potilaat kokivat, että he tarvitsevat enemmän koulutusta aistihuoneen käyttämisestä ja sen terapeuttisesta potentiaalista. Potilaiden kokemuksissa toistui johdonmukaisesti se, miten he kaipasivat lisää harjoitusta maksimoidakseen aistihuoneen hyödyt niin, että se tukisi heidän toipumistaan. Lisäksi he kaipasivat lisää tietoa siitä, miten aistihuonetta voi käyttää johdonmukaisesti ja terapeuttisesti, eikä ainoastaan kriisitilanteissa (Barbic 2018). Hedlundin (2019) mukaan osa aistihuonetta käyttäneistä potilaista oli kokenut aistihuoneen vaikuttavuuden yllättäväksi. Tämä näkyi etenkin niiden potilaiden kokemuksissa, joilla oli ollut vähäisiä odotuksia tai epäilyksiä aistihuonetta kohtaan. Ennen huoneen käyttämistä potilaat olivat olettaneet, että huone saattaisi tuntua väsyttävältä tai uuvuttavalta, tai että huoneessa oleminen tuntuisi kuin olisi lukittuna johonkin, vaikka huone ei ollut lukossa. Osa potilaista oli etukäteen ajatellut aistihuoneen olevan mukava kokemus, mutta uskoivat kuitenkin, ettei huone vaikuttaisi heidän mielentilaansa. Nämä potilaat kertoivat olleensa aistihuoneesta positiivisesti yllättyneitä. Barbicin (2018) mukaan potilaat tunnistivat aistihuoneen tuovan lisäarvoa heidän hoitokokemukseensa hoitoyksikössä tarjoamalla toisenlaisen menetelmän ahdistuksen ja stressin hallintaan. He myös kokivat, että aistihuone auttoi heitä pysymään poissa eristyshuoneesta, sekä vähensi fyysisen ja kemiallisen rajoittamisen tarvetta. Potilaat kertoivat heidän kokemuksensa kyseisestä hoitoyksiköstä muuttuneen, kun he tiesivät, että yksikössä on aistihuone käytettävissä. Aistihuoneen käyttäminen oli opettanut potilasta kaikkien aistien tärkeydestä (Gardner 2016).

Tässä katsauksessa löydettyjen tutkimusten mukaan pääsääntöisesti potilaiden kokemukset aistihuoneen käytöstä olivat positiivisia, mutta se herätti potilaissa myös negatiivisia tunnekokemuksia. Voimakkaasti rentoutuessaan ja rauhoituessaan jotkut potilaat alkoivat kokea myöhemmin aistihuoneessa tylsyyden tunnetta, ja he päättivät sen vuoksi poistua huoneesta. Yksi aistihuonetta käyttänyt potilas oli kokenut aistihuoneessa epämiellyttävän takauman ja sitä kautta negatiivisen tunnetilan. Tämän vuoksi hän oli joutunut poistumaan huoneesta. Potilaat olivat kokeneet joitain tilanteita, joissa he eivät pystyneet nauttimaan aistihuoneen käyttämisestä. Tällaisia olivat esimerkiksi huoneeseen liittyvät yksityiskohdat ja tunne siitä, että osaston henkilökunta painosti potilasta käyttämään huonetta. (Hedlund 2019.)

7. POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa pohdinnan haasteena on se, että potilaiden kokemuksia aistihuoneen käytöstä on tutkittu vähän. Tämän vuoksi tuloksia on peilattu myös määrällisten tutkimusten tuloksiin, muiden potilasryhmien kokemuksiin aistihuoneesta sekä aistihuoneen vaikuttavuuden tutkimuksiin.

Scanlanin & Novakin (2015) katsauksen mukaan aisteihin perustuvat menetelmät näyttäytyvät turvallisina ja vaikuttavina, ja niitä tulisi hyödyntää osana hoitoa etenkin sellaisissa hoitoyksiköissä, joissa pyritään vähentämään potilaisiin kohdistuvia pakkotoimenpiteitä. Heidän kartoittavassa katsauksessa on kerätty tietoa yhteensä 17 eri tutkimuksesta. Katsauksen mukaan aistihuoneen vaikutuksia psykiatriisiin potilaisiin on aiemmin tutkittu esimerkiksi siten, että potilaat ovat arvioineet ahdistustaan ennen ja jälkeen huoneen käytön. Suurin osa on ilmoittanut ahdistuksen vähentyneen aistihuoneen käytön jälkeen. Tulosta ei voida suoraan verrata tämän tutkimuksen tulokseen, mutta voidaan pohtia voiko ahdistuneisuuden vähentyminen johtaa siihen, että aistihuone koetaan rentouttavana ja voimaannuttavana. Verkaikin ym. (2005) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan on olemassa jonkin verran näyttöä siitä, että aistihuoneen käyttö vähentää apatiaa dementian loppuvaiheessa.

Tämän tutkimuksen mukaan aistihuone koettiin voimauttavana kokemuksena, johon liittyi hallinnantunnetta ja voimakkuuden kokemista. Hallinnantunne saa potilaan kokemaan itsensä voimakkaaksi ja kykenevänsä paremmin hallita itse itseään. Aistihuoneen käyttäminen koettiin voimauttavana kokemuksena juuri hallinnantunteen kokemisen kautta. Suttonin & Nicholsonin (2011) mukaan aistimodulaatio tuki yhteisymmärryksen ja luottamuksen syntymistä henkilökunnan ja potilaiden välillä. Se myös kehitti potilaiden hallinnantunteen kehittymistä (Sutton & Nicholson 2011). Pilottitutkimuksessa (Novak ym. 2012) oli arvioitu aistihuoneen käytön vähentävän stressiä ja häiriökäyttäytymistä psykiatrisella akuuttiosastolla. Ehkä voimaantuminen ja hallinnantunteen kokeminen vaikuttaa potilailla myös stressin vähenemiseen ja vähentää näin myös häiriökäyttäytymistä osastolla. West ym. (2017) ovat tutkineet aistihuoneen

käyttöä ja tehokkuutta nuorisopsykiatrian osastolla. Tutkimuksen mukaan nuorten stressi väheni aistihuoneen käytön jälkeen. Stressi vähentyi eniten sellaisilla potilailla, joilla on ollut aiemmin aggressiivisuutta. Tutkimuksen mukaan aistihuone voi olla arvokas työkalu nuorten ahdistuksen vähentämiseen nuorisopsykiatriisilla osastoilla.

Tämän tutkimuksen mukaan aistihuone koettiin selviytymistä tukevana kokemuksena; sen käyttö tuki esimerkiksi emotionaalista säätelyä ja opetti selviytymiskeinoja. Suttonin & Nicholsonin (2011) mukaan aistihuoneen käyttäminen kehitti potilaiden hallinnantunnetta, ja tämä lisäsi heidän tietoisuuttaan ja kykyä säädellä omia tunnetasojaan (Sutton & Nicholson 2011). Selviytymisen tunteeseen vaikuttaa osaltaan myös se, että aistihuone menetelmänä on asiakaslähtöinen ja osallistava. Laadukasta psykiatrista hoitoa pidetään asiakaslähtöisenä ja osallisuutta lisäävänä (Makkonen ym. 2016).

Tämän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat aistihuoneen käyttämisen rentouttavana kokemuksena, johon liittyi sekä emotionaalista että kehollista rauhallisuutta. Aistihuoneeseen sisältyvät esineet ja menetelmät on valittu usein niin, että niiden pyrkimys on tuoda rauhallisuutta ja rentouttaa. Tällaisia rentouttavia elementtejä ovat esimerkiksi erilaiset ympäristöt, musiikki, luonnon äänet tai keinuminen (Fowler 2008). Suttonin & Nicholsonin (2011) mukaan aistimodulaatio koettiin tehokkaaksi välineeksi, joka sai aikaan rauhallisen tilan käyttäjilleen akuuttipsykiatrian osastoilla. Lisäksi aistimodulaatio loi potilaille positiivisia miellelyhtymiä, lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vei huomiota pois häiritsevistä ja ahdistavista ajatuksista tunteista ja käsityksistä. Wigglesworthin & Farnworthin (2016) mukaan aistihuonetta käytettyään oikeuspsykiatristen potilaiden stressi väheni merkittävästi. Lisäksi aistihuoneen käyttäminen voi parantaa potilaan kokemuksia hoitoyksiköstä. Myös Chalmersin ym. (2012) laski potilaiden stressitasoja merkittävästi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa ja sen luotettavuudessa oleellinen tekijä on tutkimusprosessin riittävän tarkka raportointi. Raportointi tapahtuu jokaisessa tutkimusvaiheessa ja sillä

pyritään läpinäkyvyyteen. Näin voidaan taata tutkimuksen toistettavuus. Tarkan raportoinnin perusteella tutkimusta on myös helpompi arvioida. Luotettavuuden lisäämiseksi virheiden mahdollisuus pyritään minimoimaan ja päätökset ja valinnat pyritään tekemään mahdollisimman objektiivisesti. Tämä huomioidaan kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. (CRD 2008.) Tutkimus raportoitiin monografiana. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusprosessi raportoitiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja läpinäkyvästi, jotta tutkimus voitaisiin tarvittaessa suorittaa uudelleen. Raportointia tehtiin ajantasaisesti vaihe kerrallaan.

Kirjallisuuskatsauksessa etenkin sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen on tärkeää. Petticrewin (2001, 2003, 2008) mukaan esimerkiksi liian tiukasti määritellyillä kriteereillä joitain relevantteja tutkimuksia voi jäädä katsauksen ulkopuolelle ja näin tulosten yleistettävyyks heikentyy. Liian väljästi määritetyillä kriteereillä taas voidaan saada tietoa, jota on vaikea vertailla ja yhdistellä. (Valkeapää 2016.) Tutkimustiedon hakuvaiheessa luotettavuutta voi lisätä käyttämällä useita aiheeseen sopivia tietokantoja ja käyttämällä kahta tutkijaa. Lisäksi tutkimustiedon hakuvaiheessa voidaan hyödyntää informaattikkojen ammattitaitoa. (CRD 2008.) Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisessä hyödynnettiin yliopistolta saatua ohjausta. Tutkimustiedon hakuvaiheessa käytettiin useita tietokantoja, joita on suositeltu terveystieteen pro gradu -tutkielmiin käytettäväksi. Tiedonhaun vaiheessa, hakusanoissa ja tietokantojen valinnoissa hyödynnettiin yliopiston informaattikon asiantuntemusta. Tutkittavaa aihetta pyrittiin käsittelemään mahdollisimman objektiivisesti. Kahden tutkijan käyttäminen ei ollut mahdollista, mutta subjektiivista tutkimusten valintaa pyrittiin välttämään hyödyntämällä tutkielman ohjaajien näkemyksiä. Yhden tutkijan toimesta tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin subjektiivisuutta ei pysty täysin välttämään, joten tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaus on toissijaista tutkimista jo olemassa olevista tutkimuksista, ja tämän vuoksi tässä tutkimuksessa ei suoraan haastateltu tutkittavia heidän kokemuksistaan. Erityisiä tutkimuslupia tai eettistä ennakkoarviointia ei vaadittu. Tutkimukseen ei liity ulkopuolista rahoitusta, eikä tutkimus liity tutkimusryhmiin.

Tutkimuksessa noudatettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen linjaamia toimintatapoja. Rehellisyys, huolellisuus, avoimuus ja tarkkuus toteutuu läpi tutkimuksen. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, kiinnitettiin tähän erityistä huomiota etenkin vaiheessa, jossa tutkimuksia valittiin katsaukseen. Raportoinnissa

pyrittiin avoimuuteen ja käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, joita tässä tutkimuksessa käytettiin, ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä tutkimuksessa artikkeleiden kokonaismäärä ($n=3$) jäi pieneksi. Tähän vaikutti esimerkiksi tutkimuskriteerinä oleva vuosirajaus (5 vuotta) ja myös aiheesta tehty vähäinen aiempi laadullinen tutkimus. Vuosirajauksen poistaminen tai laajentaminen olisi todennäköisesti lisännyt artikkeleiden määrää, mutta tällöin saatu tutkimustieto ei olisi ollut uutta ja kuitenkin aistihuoneiden käyttö aikuispsykiatriin osastoilla on suhteellisen uusi asia. Myös potilasryhmä, aikuispsykiatriset potilaat, vähensi artikkeleiden kokonaismäärää. Potilasryhmän vaihtaminen yleisesti psykiatrisiksi potilaiksi olisi lisännyt artikkeleiden määrää, mutta tuolloin suurin osa tutkimuksista olisi toteutettu lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastolla, jolloin aistihuoneen käyttö nimenomaan aikuispsykiatrian osastolla olisi saattanut vääristyä.

7.3 Tutkimuksen merkitys

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi psykiatristen osastohoitoympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä. Hoitoympäristöjä kehittämällä voidaan vaikuttaa potilaan hoitoon ja edistää potilaan toipumista. Lisäksi aistihuoneita käyttöönottamalla voidaan mahdollisesti vähentää pakon käyttöä hoidossa ja taata näin enemmän ammattihenkilöstön ja potilaiden yhteistyössä toteutuvaa psykiatrista hoitoa. Koska aistihuoneen käyttäminen on koettu voimauttavana, selviytymistä tukevana, rentouttavana ja opettavaisena kokemuksena, voisi sen käyttäminen tuoda lisäarvoa potilaan hoitoon aikuispsykiatrisella osastolla. Lisäksi aistihuonetta voisi käyttää myös mielenterveyden avohoitopalveluissa sekä ennakoivana menetelmänä esimerkiksi työterveyden palveluissa lisäämässä asiakkaiden kokemusta selviytymisestä ja voimaantumisesta. Vaikka tässä tutkimuksesta nousseet potilaiden kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia, oli kuitenkin osa potilaista kokenut aistihuoneen käytön myös tylsistyttäväksi tai se oli palauttanut traumaattisen kokemuksen potilaan mieleen. Tämän vuoksi aistihuoneen käyttöä suunniteltaessa olisi hyvä huomioida potilaan yksilöllisyys ja henkilökohtaiset mieltymykset. Potilaan mahdollisuutta hoitoprosessiin osallistumiseen tulisi edelleen lisätä (Tiainen 2016). Psykiatrisen hoidon tavoite ja arvo

tulisi olla potilaan osallisuus, ja sitä voidaan tukea toiminnalla ja rakenteilla, joissa potilaslähtöisyys on huomioitu (Laitila 2010). Osallisuuden toteutuminen voi vaikuttaa potilaiden psyykkisen voinnin ja itsetunnon lisääntymiseen. (Tiainen 2016.) Champagnen & Strombergin (2004) mukaan aistimuotoiset lähestymistavat vahvistavat terapeutista suhdetta, sekä edistävät yhteistyötä ja toipumista. Niitä voidaan täysin soveltaa kaikissa ikäryhmissä mielenterveyspalveluissa. Knightin ym. (2010) pilottitutkimuksen mukaan multisensoriset interventiot olivat yhtä vaikuttavia psyykkisten oireiden hallinnassa kuin perinteiset oireidenhallintamenetelmät. Aisteihin perustuvat interventiot tarjoavat yksilöllistä valinnanvaraa oireidenhallintamenetelmiin.

Aistihuonetta käyttämällä voitaisiin myös vähentää aikuispsykiatrisen osaston laitosmaisuuksia ja tehdä osastoista inhimillisempiä. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan psykoosi hoito-ohjelmassa (Poutanen ym. 2016) kerrotaan psykiatrisen sairaalahoidon olevan aina potilasta arvostavaa ja inhimillistä. Aistihuone voisi pelkällä olemassaolollaan tehdä psykiatrista osastoa inhimillisemmäksi ja jopa viihtyisämmäksi paikaksi potilaiden, osastolla vierailevien omaisten ja myös henkilökunnan näkökulmasta. Laitosmaisuuksien vähentyminen voisi vaikuttaa myös psykiatriaan liittyvän häpeän ja negatiivisen leimaantumisen vähenemiseen. Psykiatriseen sairastamiseen liittyy yhä häpeää, ja esimerkiksi hoitajakso psykiatrisessa sairaalassa voidaan kokea mahdottomaksi kertoa muille. Häpeä vaikeuttaa myös toipumista. (Maanmieli 2019.) Käyttämällä aistihuonetta psykiatrian osastolla potilaat voivat oppia rentoutumisen keinoja, joita voivat käyttää myös myöhemmin mielenterveyden tukena. Ehkä aistihuoneen kaltaisia menetelmiä voisi hyödyntää myös potilaiden jatkohoidossa, avohoitoyksiköissä tai asumispalveluissa. Potilaat voivat löytää aistihuoneen kautta myös yksittäisiä heille hyödyllisiä menetelmiä, joita voivat käyttää myös omahoitomenetelmänä osastolta kotiutumisen jälkeen. Lisäksi sitä voisi hyödyntää laajemmin myös ennaltaehkäisevästi mielenterveyden tukena esimerkiksi opiskeluympäristöissä tai työpaikoilla työhyvinvoinnin ja jaksamisen näkökulmasta. Esimerkiksi Oulun seudun ammattiopistossa oleva aistihuone on paitsi opetustila opiskelijoille myös tila, jossa henkilökunta voi käyttää työhyvinvoinnin ylläpitämiseen (Oulun seudun koulutuskuntayhtymä 2013).

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hakuvaiheessa kävi ilmi laadullisen tutkimuksen vähäisyys tutkittavasta aiheesta. Aistihuoneen käytöstä ja potilaiden kokemuksista olisi hyvä saada etenkin laadullista ajankohtaista tutkimusta kansainvälisesti. Näin saataisiin yhä monipuolisempi ja laajempi käsitys potilaiden kokemuksista aistihuoneen käytöstä.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Aikuispsykiatrisen osaston potilaat kokivat aistihuoneen voimauttavana, selviytymistä tukevana, rentouttavana ja opettavaisena kokemuksena.

Aistihuonetta käyttämällä potilaslähtöisyys, osallisuus ja yksilöllisyys toteutuvat. Vaikka Suomessa ylipoistollisissa sairaaloissa aikuispsykiatrian osastoilla aistihuoneen käyttö on vielä vähäistä, ollaan sairaalarakennusten uudelleenrakentamisen myötä aistihuoneita kuitenkin rakentamassa ja käyttöä todennäköisesti lisäämässä. Lisäksi aistihuoneen käyttäminen voi toimia yhtenä keinona vähentää pakon käytön tarvetta psykiatrisella osastolla (Gooding ym. 2018). Cummingsin ym. (2010) mukaan aistihuoneen olemassaolo psykiatrian osastolla vähensi merkittävästi potilaiden eristämistä ja sitomista sekä vähensi potilaiden stressiä. Scanlanin ym (2015) mukaan aistimenetelmiä tulisi toteuttaa yhdessä muiden menetelmien kanssa, jotta potilaiden eristämistä ja sitomista voitaisiin vähentää.

LÄHTEET

- Barbic S, Chan N, Rangi A, Bradley J, Pattison R, Brockmeyer (2019) Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. PLoS ONE 14(11)
- Björkdahl A, Perseus K-I, Samuelsson M & Hedlund Lindberg M (2016) Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. International Journal of Mental Health Nursing 25: 472-479.
- Chalmers A, Harrison S, Mollison K, Molloy N & Gray K (2012) Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. Australasian Psychiatry 21(1): 35-39.
- CRD (2008) Systematic Reviewa. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. University of York. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf Luettu 2020/8/1
- Champagne T & Stromberg N (2004) Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: innovative alternatives to seclusion & restraint. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2004 Sep;42(9):34-44.
- Cummings K, Grandfield S & Coldwelle C (2010) Caring with Comfort rooms: Reducing Seclusion and Restraint Use in Psychiatric Facilities. Journal of Psychosocial Nursing 48(6): 26-30.
- Fowler S (2008) Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities. London. Jessica Kingsley Publishers.
- Gardner J (2016) Sensory Modulation Treatment on a Psychiatric Inpatient Unit: Results of a Pilot Program. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 54(4): 44-51.
- Gooding P, McSherry B, Roper C, & Grey F (2018) Alternatives to coercion in mental health settings: a literature review. Melbourne: University of Melbourne.
- Hedlund Lindberg M, Samuelsson M, Perseus K-I & Björkdahl A (2019) The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. International Journal of Mental Health Nursing (2019) 28, 930–939
- Hotus (2020) Tutkimustiedon hakeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Järvelin J & Martikainen V (2019) Psykiatrin erikoissairaanhoito 2018. Tilastoraportti 42/2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P, Liikanen E (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4): 291-304.
- Kangasniemi M & Pölkki T (2016) Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Suhonen R, Axelin A & Stolt M (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Kinner A, Harvey C, Hamilton B, Brophy L, Roper C, McSherry B & Young JT (2017) Attitudes towards seclusion and restraint in mental health settings: findings from a large community-based survey of consumers, carers and mental health professionals. Epidemiology and Psychiatric Sciences 26: 535-544.
- Knight M, Adkison L & Kovach J S (2010) A comparison of multisensory and traditional interventions on inpatient psychiatry and geriatric neuropsychiatry units. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2010 Jan;48(1):24-31.

- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2): 138-148.
- Laki holhoustoimesta (1999/442).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442#P2>
- Laitila M (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Lemetti T & Ylönen Y (2016) Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa: Suhonen R, Axelin A & Stolt M (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Lehtiö & Johansson (2016) Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Suhonen R, Axelin A & Stolt M (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Lönnqvist J & Lehtonen J (2017). Psykiatria ja mielenterveys. teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (Toimittajat), *Psykiatria* (12. uud. p. toim., Sivut 18-42). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Maanmieli K (2019) Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2019: 56: 181–191
- Makkonen P, Putkonen A, Korhonen J, Kuosmanen L, Kärkkäinen J. (toim.) (2016) Pakonkäytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1
- Mielenterveyslaki (1990/1116).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22a>.
- Mielenterveystalo www-sivut. Luettu 2021/3/20
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalaahoidosta.aspx#hoidon_sis%C3%A4lt%C3%B6
- Niela-Vilén H & Hamari L (2016) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Suhonen R, Axelin A & Stolt M (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Novak T, Scanlan J, McCaul J, MacDonald N, Clarke T (2012) Pilot study of a sensory room in acute inpatient psychiatric unit. *Australasian Psychiatry* 20(5): 401-406.
- Oulun seudun koulutuskuntayhtymä 2013. Oulun seudun koulutuskuntayhtymän henkilöstölehti 2/2013. <http://www.oamk.fi/vip/osakk/lehti/2013/2/index.php?s=5>
- Polit DF & Beck CT (2012) Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Poutanen O, Tammentie-Sarén T, Bashmakov L, Mäkelä M, Lehto P, Leskinen T, Mikkilä J, Nyrhinen M (2016). Psykoosien alueellinen hoito-ohjelma. https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit
- Scanlan JN, Novak T (2015) Sensory approaches in mental health: A scoping review. *Occup Ther J.* 62(5):277-85.
- Suhonen R, Axelin A & Stolt M (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Suhonen R, Axelin A & Stolt M (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Sutton, D., & Nicholson, E. (2011) Sensory modulation in acute mental health wards: A qualitative study of staff and service user perspectives. Auckland, New Zealand: Te Pou o Te Whakaaro Nui.

- Tiainen I (2016) Osallisuus aikuispsykiatrisen potilaan, omaisen ja henkilöstön näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valkeapää 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Suhonen R, Axelin A & Stolt M (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Verkaik R, Weert J C M, & Franke A L (2005) The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia: a systematic review. International Journal Of Geriatric Psychiatry 2005; 20: 301-314.
- West M, Melvin G, McNamara F, Gordon M (2017) An evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit. Australian Occupational Therapy Journal (2017) 64, 253–263.
- Wiglesworth S & Farnworth L (2016) An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives. John Wiley & Sons, Ltd